Reactie in kader van internetconsultatie Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring

Hierbij wil Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen, reageren op het wetsvoorstel terugkeer en vreemdelingenbewaring. Pharos, houdt zich vanuit haar Programma gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen o.a. bezig met de gezondheidsaspecten die spelen bij vreemdelingendetentie en terugkeer. Pharos participeert in en is betrokkene bij de ontwikkelingen die raken aan de medische aspecten van het vreemdelingenbeleid. Via publicaties en bijeenkomsten dragen wij kennis over gezondheid(szorg) en vragen aandacht voor de gezondheidsdimensies die hierbij een rol kunnen spelen[1].
Via deze reactie willen wij de volgende punten onder de aandacht brengen.

<u>Algemeen: gezondheid</u>
De beschikbare kennis[1] laat zien dat de lichamelijke en psychische gezondheid van vreemdelingen op het moment van bestuursrechtelijke detentie vaak slecht is. Uit divers onderzoek blijkt dat detentie een negatieve impact heeft op de gezondheid. Depressie, angst en traumagerelateerde klachten nemen toe naarmate de detentie langer duurt. Bovendien blijft een aanzienlijk deel van de gedetineerden ook lange tijd nadat ze uit detentie gezet zijn deze klachten houden. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de ervaren gezondheid van grote invloed is op de beslissing om terug te keren; een verbetering van zijn gezondheid kan een gedetineerde vreemdeling ertoe aanzetten om mee te werken aan zijn terugkeer.

<u>Positieve zaken</u>
Het huidige wetsvoorstel Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring bevat diverse elementen die een gunstig effect kunnen hebben op de gezondheid van de betrokken vreemdelingen. Er lijkt meer oog te zijn voor de menselijke maat. Dit komt vooral tot uiting in de volgende zaken:

a. Het concept wetsvoorstel gaat uit van gerichte aandacht voor kwetsbare groepen en voor vreemdelingen met bijzondere noden (art 13 en 33).
b. Het feit dat het verblijfsregime in principe de standaard wordt (art. 16) sluit hierbij aan, omdat het daar makkelijker zal zijn om persoonsgerichte zorg (zorg op maat) te leveren en omdat de schadelijke effecten van de detentie voor welzijn en gezondheid daar waarschijnlijk minder zullen zijn dan in een beheersregime.
c. De uitbreiding van dagbesteding (art. 23) in het verblijfsregime kan een gunstig effect hebben op de gezondheid, en daarmee ook op het openstaan voor toekomstgericht denken. Dit maakt de kans op duurzame terugkeer in goede gezondheid groter.
d. De geschiktheid van de vreemdeling voor bewaring wordt nadrukkelijk vanuit medisch perspectief benaderd (art 25, lid 3, onder c). Dit vraagt nog wel om nadere uitwerking, met

[1] Bijvoorbeeld: Vreemdelingendetentie en gezondheid. Kennisdocument. Pharos, oktober 2013
http://www.pharos.nl/documents/doc/kennisdocument_vreemdelingendetentie_en_gezondheid.pdf
Bewogen terugkeer. Methodiek voor psychosociale begeleiding van (ex) asielzoekers en ongedocumenteerden. Diana Geraci. Pharos, 2011

name ten aanzien van de rol van de diverse betrokkene medici (inrichtingsarts, arts aangezocht door vreemdeling en Medisch Adviseur van DJI)

e. Het uitgangspunt dat het onderzoek aan het lichaam niet op handmatige wijze geschiedt (art. 39, lid 2) juicht Pharos toe. De bodyscan is een redelijk alternatief voor de bestaande onderzoeksmethoden, mits de risico's voor de gezondheid hierbij duidelijk afgewogen worden tegen de noodzaak voor dit onderzoek. De in de toelichting genoemde individuele beoordeling over die noodzaak van dit onderzoek is wel belangrijk om op te nemen in de wettekst.

f. Het uitgangspunt dat een vreemdeling niet in afzondering wordt geplaatst vanwege de enkele reden dat hij in hongerstaking is, ondersteunt Pharos vanuit gezondheidsperspectief van harte. Vooral belangrijk is hierbij dat er medisch en psychologisch onderzoek geschied naar de achtergronden hiervan (psychische problematiek, wanhoop, suïcidaliteit) en dat er medische begeleiding plaats vindt.

Voorstellen voor aanpassing

1. **Alternatieven voor bewaring**

Pharos vindt dat de alternatieve vormen van toezicht geconcretiseerd en verankerd moeten worden in het wetsvoorstel. Onder § 6 van het algemeen deel van de toelichting wordt gesproken over de "nee, tenzij" clausule en worden de alternatieven voor bewaring aangestipt. In het kader van een focus op gezondheid zijn de alternatieven voor bewaring van groot belang. Als er meer ruimte wordt geboden voor de alternatieven voor bewaring moet dit meer dan nu het geval is zichtbaar worden in de wettekst. Dit vooral ook om ook daadwerkelijk te stimuleren dat dit geen papieren uitgangspunt is, maar echt een oprechte focus. Pharos denkt daarbij aan een soort stroomschema met eerst ruimte voor alternatieven voor bewaring, waarbij er gestimuleerd wordt dat er breed en ook echt 'alternatief' gedacht en gehandeld wordt, en vooral ook met oog voor gezondheid.
Pas daarna zou een eventuele volgende stap in beeld moeten komen in de vorm van bewaring, waarbij in de binnenkomstafdeling besloten wordt tot verblijfsregime of, als het niet anders kan, tot verblijf in beheersregime. Een dergelijke aanpak zou meer recht doen aan het streven naar bewaring als *ultimum remedium*. Hierbij is het belangrijk dat meegenomen wordt dat bewaring *an sich* leidt tot gezondheidsschade en daarom vanuit preventief en menselijk oogpunt zoveel als kan vermeden zou moeten worden.
Uitwerking van het *ultimum remedium* principe komt in de lagere regelgeving, zo wordt in de toelichting geschetst, waarbij een afwegingskader genoemd wordt bestaande uit zowel indicaties voor bewaringstelling als contra indicaties. Het feit dat bij dit laatste vooral gedacht wordt aan kwetsbare personen zou moeten betekenen dat hierbij nadrukkelijk individuele medische aspecten voorafgaand aan het besluit over wel of niet in bewaring stellen moeten worden meegewogen

2. **Beleid kwetsbare groepen en individuen moet duidelijker**

Kwetsbaarheid is een ingewikkelde term die op verschillende manieren bekeken kan worden. Veel asielzoekers kunnen als kwetsbaar beschouwd worden. Door migratie verliezen zij immers (een deel van) de familie, vrienden, huis en eigendom. Dit is als het ware het algemeen niveau van kwetsbaarheid (niveau 0). Binnen de populatie asielzoekers worden daarnaast specifieke groepen gedefinieerd als meer kwetsbaar dan andere

groepen, zoals ook de Terugkeerrichtlijn die benoemt: minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen, gehandicapten, bejaarden, zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met minderjarige kinderen en slachtoffers van marteling, verkrachting of ander geweld. Dit is het eerste (groeps)niveau van kwetsbaarheid (niveau 1). In deze gevallen kan de mate van kwetsbaarheid worden geïdentificeerd door te beoordelen of een individu tot deze groep behoort. Echter, niet alle individuen binnen deze groep zijn even kwetsbaar. De daarop volgende stap is dan ook te kijken naar het individuele niveau van kwetsbaarheid (niveau 2). In de toelichting moet duidelijk worden dat het vaststellen van kwetsbaarheid op individueel niveau methodisch verankerd wordt in de werkwijze waar dit wetsvoorstel in moet uitmonden.
Ondanks de intentie van het wetsvoorstel en de toelichting om aandacht te besteden aan kwetsbare groepen en individuen, zal het mogelijk gunstige effect van een milder verblijfsregime vooral afhangen van de praktische uitwerking van dit wetsvoorstel. Deze uitwerking in de praktijk zal bepalen of er daadwerkelijk winst kan worden verwacht als het gaat over gezondheid, humaniteit en kwetsbare groepen. Het snel in beeld hebben van kwetsbare individuen wordt dan ook de grote uitdaging. Pharos meent dat vanuit het oogpunt van gezondheid en de beschikbare kennis over de gevolgen van vreemdelingendetentie het streven moet zijn dat kwetsbare vreemdelingen niet in bewaring komen.
Op diverse plekken in het wetsvoorstel wordt een nadere uitwerking genoemd (o.a. art. 15, lid 3; art 18, lid 3; art. 20, lid 2; art. 23, lid 1; art. 25, lid 5; art. 36, lid 3; art 39, lid 6). Daarvan zal mede afhangen in hoeverre de beoogde doelen en effecten worden gerealiseerd.

3. **Belang van keuzemomenten**

Pharos wil expliciet benadrukken hoe belangrijk de keuzemomenten in de bewaringsketen (hulpofficier van Justitie, binnenkomstafdeling) zijn. Op die momenten is het cruciaal dat medische aspecten worden meegewogen om te komen tot een afgewogen keuze en tot een invulling van zorgvuldig handelen ten aanzien van kwetsbare vreemdelingen.

a. Bij het eerste keuzemoment is het goed dat de verlenging van de termijn van ophouding de hulpofficier van Justitie meer tijd geeft. Preventie van gezondheidsverlies en ongeschiktheid voor bewaring moeten hierbij factoren zijn die meewegen bij de keuze of iemand voor een alternatief voor bewaring in aanmerking komt of dat toch tot bewaring wordt overgegaan. In dit stadium moet er volgens Pharos maximaal worden ingezet op het achterhalen van informatie over de medische voorgeschiedenis en lopende medische behandeling. Dit is nodig om de individuele kwetsbaarheid te kunnen beoordelen. Daaruit volgt dan automatisch om in dit vroege stadium ook gericht onderzoek te laten doen naar eventuele bewaringsongeschiktheid.
b. Op de binnenkomstafdeling in bewaring en eventueel bij overplaatsing naar een beheersregime (bijvoorbeeld bij een sanctie of bij gedragsproblemen) is het wederom belangrijk dat medische aspecten op een vergelijkbare manier meewegen om te komen tot een keuze tussen verblijfsregime of beheersregime. Het perspectief van gezondheid en bewaringsongeschiktheid moeten hierbij mee gewogen worden door hierbij de medische dienst en/of de psycholoog te betrekken. Dit geldt des te meer als dit niet is gelukt bij het onder a. genoemde traject van de hulpofficier

In dit kader zou Pharos graag zien dat er ook gekeken wordt naar 'geschiktheid voor een alternatief voor bewaring'. Dit zou een goede invulling zijn van de omslag in benadering die het wetsvoorstel nastreeft.

4. **Binnenkomstafdeling geen beheersregime**
Gezien de uitgangspunten van het wetsvoorstel is het van belang dat het toepassen van het beheersregime vanuit het oogpunt van gezondheid zoveel mogelijk beperkt wordt. In dit verband acht Pharos het onjuist om in de binnenkomstafdeling een beheersregime te hanteren. Een milder regime past beter bij de doelstelling van indiceren die voor de binnenkomst afdeling is beschreven. Mocht voor sommige individuen een beheersregime zijn aangewezen dan is het beter deze personen sneller te laten doorstromen naar een beheersregime dan alle binnenkomende eerst aan een beheersregime te onderwerpen. Immers, ten aanzien van gezondheid en humaniteit kan in korte tijd al veel gezondheidsschade worden toegebracht. En het kan bovendien leiden tot gedragsreacties die op haar beurt kunnen leiden tot een vervolgplaatsing in opnieuw een beheersregime. Verder is het vanuit gezondheidsperspectief van groot belang dat voorkomen wordt dat vreemdelingen met psychische problematiek (al dan niet gediagnostiseerd) in het beheersregime belanden. De onder 3. genoemde keuzemomenten moeten erop ingericht worden dat dit voorkomen wordt. Hopelijk kan dit worden bereikt door in een vroeg stadium de individuele (medische) situatie van een vreemdeling goed in kaart te brengen inclusief de bewaringsgeschiktheid. Pharos stelt voor dat bij het regime bij binnenkomst onder andere de volgende uitgangspunten worden gehanteerd: oog voor individuele kwetsbaarheid en behoeften, nagaan welke begeleiding nodig is en kijken hoe er zoveel mogelijk aan empowerment kan worden gewerkt. Kortom, allemaal zaken waarmee de ondermijning van de gezondheid beperkt kan worden.

5. **Ruimte voor medische zorg en professionele autonomie**
Het verbaast Pharos dat er in art. 25 wordt gesproken over 'noodzakelijke medische zorg' terwijl de geëigende term daarvoor 'medisch noodzakelijke zorg' is. Het gaat immers om zorg die medisch noodzakelijk en het is aan de arts om dit te bepalen. De Nederlandse artsenorganisaties en de KNMG hebben hierover in 2007 in het rapport 'Arts en vreemdeling' duidelijke richtlijnen over vastgesteld[2]. Pharos stelt dan ook voor om de formulering in de wet aan te passen. Dit ook om aan te sluiten bij het in de toelichting genoemde principe dat zorg binnen een gesloten inrichting kwalitatief gelijkwaardig dient te zijn aan de zorg in de vrije samenleving.
De rol van de inrichtingsarts, die dienst doet als huisarts maar ook als controlerend en adviserend arts, brengt met zich mee dat deze arts terecht komt in een lastige parket ten aanzien van de dubbele loyaliteit[3]. Hierover is uitgebreid gepubliceerd, waarbij de boodschap telkens is dat de arts onafhankelijk zijn medische professie moet kunnen

---

[2] Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlandse Vereniging voor Pychiatrie (NVvP), Orde van Medisch Specialisten & Pharos (2007). *Arts en Vreemdeling*. Rapport van de commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen.

[3] Physicians for Human Rights (2011), Dual loyalties: The Challenges of Providing Professional Health Care to Immigration detainees. http://physiciansforhumanrights.org/library/reports/report-03-21-2011.html

uitoefenen. In genoemd rapport 'Arts en vreemdeling' is hierover de volgende richtlijn vastgesteld: '*Artsen werkzaam in detentiecentra voor illegale vreemdelingen moeten zich vanwege de kwetsbaarheid en afhankelijkheid van deze groep primair richten op het gezondheidsbelang van de gedetineerde vreemdelingen en het verlenen van passende en verantwoorde zorg. artsen dienen hiervoor van de bevoegde instanties voldoende ruimte te krijgen om te voorkomen dat zij professioneel knel komen te zitten in een dubbele loyaliteit tussen de zorg voor de patiënt enerzijds en de belangen van de instelling of overheid anderzijds.*' Dit maakt duidelijk dat het van belang is om ruimte te geven aan de professionele medische autonomie.
In het wetsvoorstel en in de toelichting lijkt de rol van de onafhankelijk arts zich toe te spitsen op een vorm van second opinion. Dat is naar het oordeel van Pharos te beperkt Juist omdat de inrichtingsarts in een positie van dubbele loyaliteit zit kan in sommige situaties (bijvoorbeeld een hongerstaking) de rol van een vertrouwensarts extra belangrijk zijn. Vandaar dat het goed is als dit ergens benoemd wordt.

6. **Zorgplicht, ook voor continuïteit van zorg**
De zorgplicht die het wetsvoorstel oplegt aan de directeur geldt volgens de toelichting vanaf de intake en gedurende de gehele vreemdelingenbewaring. Pharos pleit ervoor deze zorgplicht ook van toepassing te laten zijn op het overdragen van medische zorg aan andere behandelaars in geval van het beëindigen van de detentie. Ondanks dat het soms lastig is een vervolgbehandeling te regelen is het vanuit medisch perspectief van belang dat inspanningen hierop gericht zijn. In het rapport 'Arts en vreemdeling' wordt het volgende gezegd hierover: '*In het kader van de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg hebben artsen een inspanningsverplichting om zorg te dragen voor de continuïteit van behandeling bij overplaatsing en uitzetting van asielzoekers en vreemdelingen. Het gaat om het overdragen van medische informatie aan daadwerkelijke behandelaars. Het is hierbij van belang dat behandelend artsen tijdig worden geïnformeerd over het vertrek om de overdracht van informatie voor te bereiden. Het gebruik van het Europees Medisch Paspoort is hierbij dringend aan te raden.*' Het is goed als dit meegenomen wordt bij de implementatie van dit wetsvoorstel.

7. **Terughoudendheid bij disciplinaire maatregelen**
In het wetsvoorstel en de toelichting wordt op diverse plaatsen gesproken over vormen van disciplinaire maatregelen (o.a. overplaatsing van regime, bewegingsvrijheid, dagbesteding, uitsluiting en afzondering). Vanwege het ziekmakende effect van dit soort maatregelen is terughoudendheid hierbij op zijn plaats. Pharos pleit hierbij nadrukkelijk ook voor aandacht voor de (geestelijke) gezondheidsproblemen van de vreemdeling. Als er zorg nodig dan is een (behandel)maatregel nodig en geen disciplinaire maatregel.
Verder zou Pharos willen waarschuwen dat het verplaatsen van vreemdelingen in detentie van verblijfsregime naar beheersregime en terug kan leiden tot een systeem van straffen en belonen. Waakzaamheid hierbij is van belang omdat anders de essentie van de differentiatie in regime verloren gaat.

8. **Grensbewaring**
Op pagina 3 van de toelichting op het concept wetsvoorstel staat dat het regime van grensbewaring positiever wordt beoordeeld. Dit onderschrijft Pharos niet. Bij de groepen die

net in Nederland zijn aangekomen om hier bescherming te vragen, zitten vreemdelingen die net uit oorlogsgebieden komen, slachtoffer zijn van martelingen of in een slechte lichamelijke of psychische conditie zijn. Ook voor deze grensbewaring zou vanuit gezondheidsoogpunt een persoonsgerichte aanpak moeten leiden tot het op indicatie afzien van bewaring of een differentiatie in regime, zeker als het om kwetsbare vreemdelingen gaat. De met het wetsvoorstel beoogde doelen ten aanzien van de bewaring van vreemdelingen zouden ook moeten gelden bij de grensbewaring.

9. **Kinderen en minderjarigen**
   In de tekst worden wel richtlijnen genoemd voor de bewaring van kinderen. Vanuit het oogpunt van gezondheid en menselijke maat zou voorkomen moeten worden dat er kinderen in bewaring komen, zowel alleenstaande minderjarige vreemdelingen als kinderen die hier met hun ouder(s) zijn. Dit zou ook moeten gelden voor de grensbewaring.

10. **Monitoring**
   Bij de implementatie van de nieuwe wet pleit Pharos voor het laten monitoren van de effecten van de nieuwe wet op de gezondheid van de vreemdelingen door een onafhankelijk instituut. Het is belangrijk om straks te weten wat de gevolgen zijn van de gemaakte keuzes ten aanzien van bewaringsregimes of een alternatief voor bewaring op zaken als de ervaren gezondheid, de medische zorgconsumptie, maar ook de terugkeerbereidheid en de daadwerkelijke terugkeer. Hierbij kunnen allerlei zaken meegewogen worden die de kwaliteit van het beleid ten goede komen.

Pharos wil met deze tien punten bereiken dat de gezondheid van vreemdelingen een plaats krijgt in de overwegingen die spelen bij het wel of niet in bewaring stellen van vreemdelingen en bij het invulling geven aan persoonsgerichte aanpak in bewaring.

Utrecht, 19 februari 2014